

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書

【記入例】

(あて先) 八戸市長

申請日 令和 6 年 10 月 30 日

申請者	(フリガナ)	ハチノヘ コクホ	電話	090-1111-2222
	氏名	八戸 国保		
	住所	八戸市内丸1-1-1		
	解除対象者からみた関係	☐ 本人 ☒ 家族(祖母) ☐ その他()		

申請書を記入した日

申請者(代理人が申請する場合は代理人)について記入してください。

私は、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する権限を委任されたことに相違ありません。

委任者【解除対象者・保護者(氏名 八戸 太郎)】

代理人氏名 八戸 国保

※解除対象者が18歳未満の場合

代理人が申請する場合に記入してください。
委任者は、解除対象者または保護者(解除対象者が18歳未満の場合)となります。当てはまる方に○を付けてください。

解除対象者	(フリガナ)	ハチノヘ ハナコ	生年月日	昭和・平成・令和 28 年 1 月 1 日
	氏名	☐ 同上 八戸 花子		
	住所	☒ 同上		
	記号番号	ハチ 123 - 4567 枝番 03	電話	☐ 同上 090-3333-4444
	有効な保険証を持っている場合は「有」に、持っていない場合は「無」に○を付けてください。 (有)・無			

解除対象者について記入してください。

国保の紙の保険証(水色)の有無について、当てはまる方に○を付けてください。

(マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について)

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行うため、公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号を、デジタル庁へ提供することに同意します。

※ 利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。

※ 利用登録の解除を申請した方が有効な保険証を有していない場合は、資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。

※ 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで時間がかかる場合があります。

署名 八戸 国保

利用登録の解除について、署名をお願いします。(代理人が申請する場合は代理人の署名)

(解除を希望する理由)

※ マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。

※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。

※ 健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行うことができます。

解除を希望する理由を記入してください。

※八戸市国保年金課処理欄

課長	GL	課 員
復専決		

資格確認書	点 検	入 力	受 付

本人確認欄	
1点	免・住・パ 在・福・個
2点	保・診・年 バ・学・カ ()

【郵送による申請の手順】

① 申請書 + ② 申請者(代理人が申請する場合は代理人)の本人確認書類の写し(注)を封筒に入れ、「〒031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号 八戸市国保年金課 国保税グループ 宛」にお送りください。

※注 本人確認が1点で可能なもの

運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、顔写真付き住民基本台帳カード、在留カード、福祉手帳

本人確認が2点で可能なもの

年金手帳、資格確認書、健康保険証、学生証、診察券、キャッシュカード、クレジットカード